

---

# PRÉPARATION AUX GOP

PARTIE NEUROMUSCULAIRE (NM)



# 01

Les étudiants disposeront de **25 minutes de préparation** dans une salle.

# 02

Ils passeront ensuite de station en station toutes les 20 minutes.

# 03

Pour chaque station, ils **auront 15 minutes pour présenter leur raisonnement et répondre à vos questions.**

# 04

À l'issue du passage, l'étudiant sortira et le jury disposera de 5 minutes pour compléter conjointement (en cas de binôme) la grille d'évaluation jointe, sur la base d'un consensus.

## RAPPEL DES MODALITÉS.

I sujet  
3 champs : Neuromusculaire, CRTI et musculo squelettique

AVC  
BLESSÉ MÉDULAIRE

SUJET NEURO  
CENTRAL

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

**[A]**

Connaissances  
théoriques  
exhaustives  
ET  
pratiques  
ciblées et précises

**[B]**

Connaissances  
théoriques  
incomplètes MAIS  
pratique précise  
OU  
Connaissances  
théoriques  
complètes MAIS  
pratique imprécise

**[C]**

Connaissances  
théoriques  
incomplètes  
ET  
pratiques imprécises

**[D]**

Pas de connaissances  
et/ou  
pratique  
dangereuse

**Q1.** A la lecture de la vignette clinique, **sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM**, selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?

A

B

C

D

**Q2.** **Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.

A

B

C

D

**Q2bis** **Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

A

Je le laisse en  
totale  
autonomie

B

Il agit avec un  
guidage à  
distance

C

Il agit sous  
supervision  
directe

D

Il n'est pas  
seul avec un  
patient

**Q3.** **Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.

A

B

C

D

**Q3bis** **Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

A

Je le laisse en  
totale  
autonomie

B

Il agit avec un  
guidage à  
distance

C

Il agit sous  
supervision  
directe

D

Il n'est pas  
seul avec un  
patient

# I. LA PROBLÉMATIQUE PRIORITAIRE : CHERCHER LE FONCTIONNEL (MARCHE, TRANSFERTS ETC...)

## Objectifs AVC en aiguë

Equilibre assis

Transferts

Marche

Autonomie dans les AVQ

## Objectifs AVC chronique

Attentes du patient

Marche, course etc...

Couper, écrire etc....

Bien questionner le patient

## Objectifs blessé médullaire

Etre stable assis,

Préhension si tetra

Les déplacements

Les transferts

Prendre la problématique/l'objectif du patient et la **décomposer** pour voir ce qui pose problème

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

	[A]	[B]	[C]	[D]
	Connaissances théoriques exhaustives ET pratiques ciblées et précises	Connaissances théoriques incomplètes MAIS pratique précise OU Connaissances théoriques complètes MAIS pratique imprécise	Connaissances théoriques incomplètes ET pratiques imprécises	Pas de connaissances et/ou pratique dangereuse
Q1. A la lecture de la vignette clinique, <b>sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM</b> , selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?	A	B	C	D
Q2. <b>Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.	A	B	C	D
<b>Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient
Q3. <b>Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.	A	B	C	D
<b>Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient

## 2. LES BILANS

Équilibre assis	<b>TCT + EPA + test de boubé</b> (médullaires)
Équilibre debout	<b>EPD, Uni, PJ, YF</b>
Équilibre global	<b>Mini Best test, PASS</b> (AVC spécifique) <b>Berg</b>
Transferts	rehaussement, pont fessier, retournement, passage allongé assis, passage debout. Sit to stand, Bilan des push-up (blessés médullaires)
SDR	DD, DV, ramper, quadrupédie, genoux dressés, chevalier servant, debout (aide ?)
Préhension	<b>Nine hole Peg test ; ARAT (Action Research Arm Test)</b>
Activités quotidiennes	<b>Index de Barthel, MIF (Mesure de l'indépendance fonctionnelle)</b>
	<b>échelle de SCIM (BM)</b>
Marche	<b>TUG (time up and go), 10m, 6min, Vmarche, step test, escaliers etc... Cinétique de la marche</b> WISCI II (BM)

**Equilibre global :**  
**Mini best test :** Ajustements posturaux anticipatoires + contrôle postural réactif + orientation sensorielle + marche dynamique

**PASS (AVC) :** mobilité + équilibre allongé, assis, debout.

**Berg :** transferts + équilibre debout statique

Trouble de fonctions supérieures	Aphasie, hémiparésie, troubles attentionnels, troubles exécutifs, apraxies	<b>Bell test</b> : hémiparésie <b>MMSE</b> : mini mental state evaluation <b>Test de l'horloge</b>
Tonus et motricité	Motricité volontaire	<b>Held et Pierrot Deseilligny Testing</b>
	Motricité involontaire = Spasticité	<b>Ashworth modifié</b>

**Tableau V. Spinal cord independence measure III (SCIM III).****SOINS PERSONNELS****1. Alimentation** (*couper la viande, ouvrir une boîte, tenir un gobelet plein, verser du liquide, porter les aliments à la bouche*)

0: Nutrition parentérale, gastrostomie ou assistance totale pour alimentation orale

1: Assistance partielle pour manger et/ou boire, pour aliments coupés, assiette et couverts adaptés, incapable de tenir un gobelet

2: Indépendant pour manger, besoin d'AT ou assistance seulement pour couper les aliments et/ou verser et/ou ouvrir une boîte

3: Indépendant dans toutes les tâches sans assistance ou AT

**2. Toilette** (*utiliser, manipuler les robinets, se laver, se sécher le corps et la tête*)**A. Partie supérieure du corps**

0: Assistance totale

1: Assistance partielle

2: Indépendant avec AT ou installation spéciale

3: Indépendant sans AT ni installation spéciale

**B. Partie inférieure du corps**

0: Assistance totale

1: Assistance partielle

2: Indépendant avec AT ou installation spéciale

3: Indépendant sans AT ni installation spéciale

**3. Habillage** (*préparation des habits, habillage, déshabillage, chaussage, mise en place des orthèses permanentes*)**A. Partie supérieure du corps**

0: Assistance totale

1: Assistance partielle pour les vêtements sans boutons, fermetures éclair ou lacets (VSBFL)

2: Indépendant pour VSBFL: besoin AT et/ou installation spéciale

3: Indépendant pour VSBFL: pas besoin AT et/ou installation spéciale sauf pour BFL

4: Indépendant (pour tout type de vêtement) sans AT et/ou installation spéciale

**B. Partie inférieure du corps**

0: Assistance totale

1: Assistance partielle pour les vêtements sans boutons, fermetures éclair ou lacets (VSBFL)

2: Indépendant pour VSBFL: besoin AT et/ou installation spéciale

3: Indépendant pour VSBFL: pas besoin AT et/ou installation spéciale sauf pour BFL

4: Indépendant (pour tout type de vêtement) sans AT et/ou installation spéciale

**4. Soins d'apparence** (*se laver les mains et le visage, se coiffer, brossage de dents, rasage, maquillage*)

0: Assistance totale

1: Assistance partielle

2: Indépendant avec AT

3: Indépendant sans AT

**Sous total (0-20)****RESPIRATION ET CONTRÔLE SPHINCTÉRIEN****5. Respiration**

0: Sonde trachéale (ST) et ventilation assistée (VA) permanente ou intermittente

2: Respire spontanément avec ST: besoin oxygène, assistance pour tousser, soins trachéaux

4: Respire spontanément avec ST + peu d'assistance pour tousser ou soins trachéaux

6: Respire spontanément sans ST + besoin oxygène et soins importants pour tousser, un masque ou VA

8: Respire sans ST, besoin d'un peu d'assistance mécanique pour tousser

10: Respiration normale sans aide ou AT

**6. Contrôle vésico-sphinctérien – Vessie**

0: Sonde urinaire à demeure

3: Résidu post mictionnel (RPM) > 100 cm<sup>3</sup>, pas de sonde, pas de SI6: RPM < 100 cm<sup>3</sup>, ou auto sondages intermittents, aide nécessaire pour vidange vésicale9: Auto sondages intermittents < 100 cm<sup>3</sup>, utilise une AT pour vidange vésicale sans assistance

11: Auto sondages intermittents, continent entre les sondages, sans AT

13: RPM < 100 cm<sup>3</sup>, vidange vésicale externe uniquement sans aide15: RPM < 100 cm<sup>3</sup>, totalement continent sans vidange vésicale**7. Contrôle sphincter anal**

0: Évacuation des selles inappropriées, ou irrégulières, ou fréquence &lt; à 1 fois/3 J

5: Évacuation régulière et adaptée avec assistance (ex: mise du suppo), rares fuites (&lt; 1 fois/mois)

8: Évacuation régulière et adaptée sans assistance (rares fuites)

10: Évacuation régulière sans assistance pas d'accidents

**8. Utilisation des toilettes** (*hygiène périnéale, déshabillage, rhabillage, utilisation de couches ou de serviettes périodiques*)

0: Besoin d'assistance totale

1: Assistance partielle, ne peut se laver seul

2: Assistance partielle, peut se laver seul

4: Indépendant dans toutes les tâches, nécessite AT ou installation spéciale

5: Indépendant sans AT ni installation spéciale

**Sous total (0-40)****MOBILITÉ  
(chambre et toilettes)****9. Mobilité dans le lit et prévention des points d'appui**

0: Besoin d'assistance totale dans toutes les activités: tourner le haut et le bas du corps dans le lit, s'asseoir, push up en fauteuil, avec ou sans AT, mais sans aide électrique

2: Peut accomplir une de ces activités sans aide

4: Peut accomplir deux ou trois de ces activités sans aide

6: Totalement indépendant

**10. Transferts lit-fauteuil roulant** (*bloquer le fauteuil, soulever les appuis-pieds, enlever et ajuster les repose-bras, transfert, lever les pieds*)

0: Besoin d'assistance totale

1: Besoin assistance partielle et/ou surveillance et/ou AT (ex: planche de transfert)

2: Indépendant (ou n'a pas besoin de fauteuil roulant)

**11. Transferts fauteuil roulant-WC** (*bloquer le fauteuil, soulever les appuis-pieds, enlever et ajuster les repose-bras, transfert, lever les pieds*)

0: Besoin d'assistance totale

1: Besoin assistance partielle et/ou surveillance ou aménagement (ex: barre d'appui)

2: Indépendant ou n'a pas besoin de fauteuil roulant

**SCIM III (BM)**

**DÉPLACEMENTS**  
(à l'intérieur ou à l'extérieur, sur surfaces planes)

**12. Déplacement à l'intérieur (courtes distances)**

- 0: Assistance totale
- 1: A besoin d'un FRE ou d'une aide pour déplacer le FRM
- 2: Se déplace seul avec un FRM
- 3: Surveillance pour la marche (avec ou sans AT)
- 4: Marche avec déambulateur ou cannes anglaises (*swing*)
- 5: Marche avec 2 cannes anglaises ou cannes simples (marche réciproque)
- 6: Marche avec une canne simple
- 7: Utilise seulement une orthèse
- 8: Marche sans AT

**13. Déplacements sur distances moyennes (10-100 m)**

- 0: Assistance totale
- 1: A besoin d'un FRE ou d'une aide pour déplacer le FRM
- 2: Se déplace seul avec un FRM
- 3: Surveillance pour la marche (avec ou sans AT)
- 4 Marche avec déambulateur ou cannes anglaises (*swing*)
- 5: Marche avec 2 cannes anglaises ou cannes simples (marche réciproque)
- 6: Marche avec une canne simple
- 7: Utilise seulement une orthèse
- 8: Marche sans AT

**13. Déplacements à l'extérieur (> 100 m)**

- 0: Assistance totale
- 1: A besoin d'un FRE ou d'une aide pour déplacer le FRM
- 2: Se déplace seul avec un FRM
- 3: Surveillance pour la marche (avec ou sans AT)
- 4: Marche avec déambulateur ou cannes anglaises (*swing*)
- 5: Marche avec 2 cannes anglaises ou cannes simples (marche réciproque)
- 6: Marche avec une canne simple
- 7: Utilise seulement une orthèse
- 8: Marche sans AT

**15. Escaliers**

- 0: Incapable de monter ou descendre des escaliers
- 1: Monte et descend au moins 3 marches avec aide ou sur veillance d'un tiers
- 2: Monte et descend au moins 3 marches avec appui d'une rampe et/ou d'une canne
- 3: Monte et descend au moins 3 marches sans aucun appui ni surveillance

**16. Transferts fauteuil roulant-voiture** (*accéder à la voiture, bloquer le fauteuil roulant, enlever les appuis-pieds et repose-bras, transfert fauteuil roulant-voiture, mettre/sortir le fauteuil roulant*)

- 0: Besoin d'assistance totale
- 1: Besoin d'assistance partielle et/ou surveillance et/ou aide technique
- 2: Indépendant sans aide technique

**17. Transfert fauteuil roulant-sol**

- 0: Besoin d'assistance totale
- 1: Indépendant pour les transferts avec ou sans AT

**Sous-total (0-40)**

**TOTAL (sur 100)**

**Tableau III.** *Walking index in spinal cord injury II (WISCI II).*

0. Impossible			
1. Barres //	Appareillage	2 personnes	< 10 m
2. Barres //	Appareillage	2 personnes	10 m
3. Barres //	Appareillage	1 personne	10 m
4. Barres //		1 personne	10 m
5. Barres //	Appareillage		10 m
6. Déambulateur	Appareillage	1 personne	10 m
7. 2 CA	Appareillage	1 personne	10 m
8. Déambulateur		1 personne	10 m
9. Déambulateur	Appareillage		10 m
10. 1 CS/1 CA	Appareillage	1 personne	10 m
11. 2 CA		1 personne	10 m
12. 2 CA	Appareillage		10 m
13. Déambulateur			10 m
14. 1 CS/1 CA		1 personne	10 m
15. 1 CS/1 CA	Appareillage		10 m
16. 2 CA			10 m
17.		1 personne	10 m
18	Appareillage		10 m
19. 1 CS/1 CA			10 m
20.			10 m

# INDICE DE BARTEL

Item	Description	Score
1. Alimentation	Indépendant. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable	10
	Besoin d'aide par exemple pour coupe	5
2. Bain	Possible sans aide	5
3. Continence rectale	Aucun accident	10
	Accidents occasionnels	5
4. Continence urinaire	Aucun accident	10
	Accidents occasionnels	5
5. Déplacements	N'a pas besoin de fauteuil roulant. Indépendant pour une distance de 50m, éventuellement avec des cannes	15
	Peut faire 50 m avec aide	10
	Indépendant pour 50 m dans une chaise roulante, si incapable de marche	5
6. Escaliers	Indépendant. Peut se servir de cannes.	10
	A besoin d'aide ou de surveillance	5
7. Habillement	Indépendant. Attache ses chaussures. Attache sais boutons. Met ses bretelles	10
	A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable	5
8. Soins personnels	Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique	5
9. Toilettes	Indépendant. Se sert seul du papier hygiénique, chasse d'eau	10
	A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique	5
10. Transfert du lit au fauteuil	Indépendant, y compris pour faire fonctionner une chaise roulante.	15
	Surveillance ou aide minime.	10
	Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert	5
Score TOTAL (max=100) : _____		

## Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (MIF)

Indépendance 7 : indépendance complète (appropriée aux circonstances et sans danger)

6 : indépendance modifiée (appareil, adaptation)

Dépendance modifiée 5 : surveillance

4 : aide minimale (autonomie = 75 % +)

3 : aide moyenne (autonomie = 50 % +).

Dépendance complète 2 : aide maximale (autonomie = 25 % +)

Si un élément n'est pas vérifiable, cocher niveau 1.

MIF

	Entrée	Séjour	Sortie	Suivi
<b>Soins personnels</b>				
A Alimentation				
B Soins de l'apparence				
C Toilette				
D Habillement - partie supérieure				
E Habillement - partie inférieure				
F Utilisation des toilettes				
G Vessie				
H Intestins				
<b>Mobilité, transferts</b>				
I Lit, chaise, fauteuil roulant				
J W.C.				
K Baignoire, douche				
<b>Locomotion</b>				
L Marche	M	M	M	M
Fauteuil roulant	F	F	F	F
M Escaliers				
<b>Communication</b>				
N Compréhension	A	A	A	A
	Vi	Vi	Vi	Vi
O Expression	Ve	Ve	Ve	Ve
	N	N	N	N
<b>Conscience du monde extérieur</b>				
P Interactions sociales				
Q Résolution des problèmes				
R Mémoire				
<b>Total</b>				

M : marche F : fauteuil roulant A : auditive Vi : visuelle Ve : verbal N : non verbal

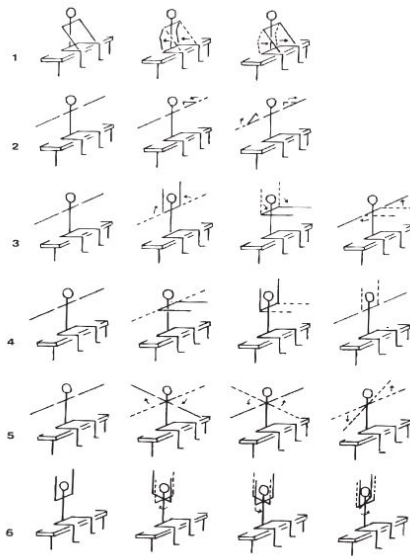
## EPA = Échelle Posturale Assis

Classe	Description
0	Aucun équilibre en position assise (effondrement du tronc). Nécessité d'un appui postérieur et d'un soutien latéral.
1	Position assise possible avec appui postérieur.
2	Équilibre postural assis maintenu sans appui postérieur, mais déséquilibre lors d'une poussée quelle qu'en soit la direction.
3	Équilibre postural assis maintenu sans appui postérieur, et lors d'une poussée déséquilibrante quelle qu'en soit la direction.
4	Équilibre postural assis maintenu sans appui postérieur, lors d'une poussée déséquilibrante et lors des mouvements de la tête du tronc et des membres supérieurs. Le malade remplit les conditions pour le passage de la position assise à la position debout seul.

## EPD = Échelle Posturale Debout

Classe	Description
0	Aucune possibilité de maintien postural debout.
1	Position debout possible avec transferts d'appui sur le membre hémiplegique très insuffisants. Nécessité d'un soutien.
2	Position debout possible avec transferts d'appui sur le membre hémiplegique encore incomplets. Pas de soutien.
3	Transferts d'appui corrects en position debout.
4	Équilibre postural debout maintenu lors des mouvements de tête, du tronc et des membres supérieurs.
5	Appui unipodal possible (15 secondes).

## Echelle de Boubée (blessé médullaire)



- |   |   |
|---|---|
| 0 | Ne tient pas assis sans dossier   |
| 1 | Le sujet est capable de se tenir assis sans dossier, les mains sur les genoux et de porter celles-ci simultanément sur les crêtes iliaques.                                     |
| 2 | Assis, bras en abduction à 90°, il fléchit alternativement les avant-bras en portant la main sur le moignon de l'épaule.  |
| 3 | Même position que le 2, puis il élève simultanément les 2 bras à la verticale, les redescend horizontalement devant lui et revient à la position de départ.                     |
| 4 | Même exercice que le 3, mais exécuté en sens inverse : les bras sont d'abord portés en avant puis à la verticale et redescendus en position de départ : bras en abduction à 90° |
| 5 | Bras en abduction à 90°. En conservant cette position annexe des bras : rotation du tronc à droite et à gauche (Les épaules tournent en même temps que le tronc)                |
| 6 | Même exercice mais les bras étant à la verticale  |

## TCT = Trunk Control Test

TESTS	SCORE
1. se mettre sur le côté atteint	0 : incapable 12 : possible avec aide 25 : normal
2. se mettre sur le côté sain	
3. maintenir l'équilibre assis à hauteur de lit, pieds au sol pendant au moins 30 secondes	
4. s'asseoir depuis la position couchée	
<b>Score du tronc</b> <b>(1+2+3+4) = -----/100</b>	

## AJUSTEMENTS POSTURAUX ANTICIPATOIRES + CONTRÔLE POSTURAL RÉACTIF + ORIENTATION SENSORIELLE + MARCHE DYNAMIQUE

/28

AJUSTEMENTS POSTURAUX ANTICIPATOIRES		1. ASSIS A DEBOUT		
		Croisez vos bras sur votre poitrine. Essayez de ne pas utiliser vos mains sauf si nécessaire. N'appuyez pas vos jambes contre la chaise en vous levant. Levez-vous maintenant.		<b>Normal</b> : Se lève debout sans utiliser ses mains et se stabilise de façon indépendante.
		<b>Modéré</b> : Se lève debout du premier coup AVEC l'aide des mains.	1	
		<b>Sévère</b> : Ne peut se lever debout de la chaise sans assistance OU a besoin de plusieurs tentatives avec l'aide des mains.	0	
		2. MONTER SUR LA POINTE DES PIEDS		
		Placez vos pieds à la largeur des épaules. Placez les mains sur les hanches. Essayez de monter le plus haut possible sur la pointe des pieds. Je vais compter à voix haute 3 secondes. Essayez de maintenir cette position au moins 3 secondes. Regardez droit devant vous. Allez-y maintenant.		<b>Normal</b> : Stable durant 3 secondes à une hauteur maximale.
		<b>Modéré</b> : Peut lever les talons, mais à une amplitude incomplète (moins qu'en lui tenant les mains) OU instabilité marquée durant 3 secondes.	1	
		<b>Sévère</b> : ≤ 3 secondes.	0	
		3. SE TENIR SUR UNE JAMBE		
		Regardez droit devant vous. Gardez les mains sur les hanches. Levez une jambe vers l'arrière sans toucher ou appuyer celle-ci sur votre autre jambe. Restez debout sur une jambe le plus longtemps possible. Regardez droit devant. Levez la jambe maintenant.		<b>Essai 1</b> : (temps en secondes)
GAUCHE	<b>Normal</b> : 20 secondes.	2		
	<b>Modéré</b> : < 20 secondes.	1		
	<b>Sévère</b> : Incapable.	0		
DROITE	<b>Essai 2</b> : (temps en secondes)			
	<b>Normal</b> : 20 secondes.	2		
	<b>Modéré</b> : < 20 secondes.	1		
	<b>Sévère</b> : Incapable.	0		
<b>TOTAL AJUSTEMENTS POSTURAUX ANTICIPATOIRES</b>				<b>/6</b>

CONTRÔLE POSTURAL RÉACTIF		4. STRATEGIE DE PAS COMPENSATOIRE: ANTERIEUR		
		Tenez-vous debout avec les pieds à la largeur des épaules, les bras le long du corps. Penchez-vous vers l'avant contre mes mains au-delà de vos limites de stabilité. Quand je vais retirer mes mains, faites le nécessaire, y compris faire un pas, pour éviter de tomber.		<b>Normal</b> : Rétablit son équilibre de façon indépendante à l'aide d'un seul grand pas (un deuxième pas de réalignement est permis).
		<b>Modéré</b> : Plus d'un pas est nécessaire pour rétablir l'équilibre.	1	
		<b>Sévère</b> : Ne fait aucun pas, OU chuterait s'il n'était pas rattrapé, OU chute spontanément.	0	
		5. STRATEGIE DE PAS COMPENSATOIRE: POSTERIEUR		
		Tenez-vous debout avec les pieds à la largeur des épaules, les bras le long du corps. Penchez-vous vers l'arrière contre mes mains au-delà de vos limites de stabilité. Quand je vais retirer mes mains, faites le nécessaire, y compris faire un pas, pour éviter de tomber.		<b>Normal</b> : Rétablit son équilibre de façon indépendante à l'aide d'un seul grand pas (un deuxième pas de réalignement est permis).
		<b>Modéré</b> : Plus d'un pas est nécessaire pour rétablir l'équilibre.	1	
		<b>Sévère</b> : Ne fait aucun pas, OU chuterait s'il n'était pas retenu, OU chute spontanément.	0	
		6. STRATEGIE DE PAS COMPENSATOIRE: LATÉRAL		
		Tenez-vous debout pieds joints, les bras le long du corps. Penchez-vous sur le côté contre ma main au-delà de vos limites de stabilité. Quand je vais retirer ma main, faites le nécessaire, y compris faire un pas, pour éviter de tomber.		<b>Normal</b> : Rétablit son équilibre de façon indépendante à l'aide d'un seul pas (croisé ou latéral sont acceptés).
GAUCHE	<b>Modéré</b> : Fait plusieurs pas pour rétablir son équilibre.	1		
	<b>Sévère</b> : Chute ou ne peut faire de pas.	0		
	DROITE	<b>Normal</b> : Rétablit son équilibre de façon indépendante à l'aide d'un seul pas (croisé ou latéral sont acceptés).	2	
<b>Modéré</b> : Fait plusieurs pas pour rétablir son équilibre.		1		
<b>Sévère</b> : Chute ou ne peut faire de pas.		0		
<b>TOTAL CONTRÔLE POSTURAL RÉACTIF</b>				<b>/6</b>

ORIENTATION SENSORIELLE	<b>7. DEBOUT (PIEDS JOINTS): YEUX OUVERTS, SURFACE FERME</b>		Temps en secondes :	<b>Normal</b> : 30 secondes.	2
	Placez les mains sur les hanches. Placez vos pieds ensemble jusqu'à ce qu'ils soient presque en contact. Regardez droit devant. Demeurez aussi stable et immobile que possible, jusqu'à ce que je vous dise d'arrêter.			<b>Modéré</b> : < 30 secondes.	1
				<b>Sévère</b> : Incapable.	0
ORIENTATION SENSORIELLE	<b>8. DEBOUT (PIEDS JOINTS): YEUX FERMÉS, SURFACE EN MOUSSE</b>		Temps en secondes :	<b>Normal</b> : 30 secondes.	2
	Montez sur la surface en mousse. Placez les mains sur les hanches. Placez vos pieds ensemble jusqu'à ce qu'ils soient presque en contact. Demeurez aussi stable et immobile que possible, jusqu'à ce que je vous dise d'arrêter. Je vais commencer à chronométrer quand vous allez fermer les yeux.			<b>Modéré</b> : < 30 secondes.	1
				<b>Sévère</b> : Incapable.	0
ORIENTATION SENSORIELLE	<b>9. PLAN INCLINÉ- YEUX FERMÉS</b>		Temps en secondes :	<b>Normal</b> : Se tient debout de façon indépendante durant 30 secondes et s'aligne avec la gravité.	2
	Montez sur le plan incliné, les ortels pointant vers le haut de la pente. Placez vos pieds à la largeur des épaules, les bras le long du corps. Je vais commencer à chronométrer quand vous allez fermer les yeux.			<b>Modéré</b> : Se tient debout de façon indépendante < 30 secondes OU s'aligne avec la surface.	1
				<b>Sévère</b> : Incapable.	0
<b>TOTAL ORIENTATION SENSORIELLE</b>					/6
MARCHE DYNAMIQUE	<b>10. CHANGEMENT DE VITESSE DE MARCHÉ</b>			<b>Normal</b> : Change significativement de vitesse de marche sans déséquilibre.	2
	Commencez à marcher à votre vitesse normale. Quand je dirai "vite", marchez le plus vite possible. Quand je dirai "lent", marchez très lentement.			<b>Modéré</b> : Incapable de changer de vitesse de marche ou signes de déséquilibre.	1
				<b>Sévère</b> : Incapable de changer significativement de vitesse de marche ET signes de déséquilibre.	0
	<b>11. MARCHER EN TOURNANT LA TÊTE – À L'HORIZONTALE</b>			<b>Normal</b> : Tourne la tête sans changer la vitesse de marche et en gardant un bon équilibre.	2
	Commencez à marcher à votre vitesse normale. Quand je dirai "droite", tournez la tête pour regarder à droite. Quand je dirai "gauche", tournez la tête pour regarder à gauche. Essayez de marcher en ligne droite.			<b>Modéré</b> : Réduit la vitesse de marche en tournant la tête.	1
				<b>Sévère</b> : Présence de déséquilibres en tournant la tête.	0
	<b>12. MARCHER ET PIVOTER</b>			<b>Normal</b> : Tourne avec les pieds rapprochés RAPIDEMENT ( $\leq 3$ pas) et avec un bon équilibre.	2
	Commencez à marcher à votre vitesse normale. Quand je dirai "tournez et arrêtez", faites demi-tour aussi vite que possible et arrêtez. Après le demi-tour, vos pieds devraient être rapprochés."			<b>Modéré</b> : Tourne avec les pieds rapprochés LENTEMENT ( $\geq 4$ pas) et avec un bon équilibre.	1
				<b>Sévère</b> : Ne peut tourner avec les pieds rapprochés sans déséquilibre, peu importe la vitesse.	0
	<b>13. EN JAMBER UN OBSTACLE</b>			<b>Normal</b> : Peut enjamber la boîte en changeant minimalement sa vitesse de marche avec un bon équilibre.	2
Commencez à marcher à votre vitesse normale. Quand vous arriverez à la boîte, passez par-dessus, et non autour, et continuez à marcher.			<b>Modéré</b> : Enjambe la boîte mais lui touche OU démontre un comportement prudent en ralentissant sa marche.	1	
			<b>Sévère</b> : Incapable d'enjamber boîte OU contourne la boîte.	0	
<b>14. TIMED UP &amp; GO AVEC DOUBLE TÂCHE (marche sur 3 mètres)</b>			<b>TUG :</b>	<b>TUG avec une double tâche :</b>	(temps en secondes)
TUG : Quand je dirai "go", levez-vous de la chaise, marchez à votre vitesse normale, franchissez la marque au sol, puis faites demi-tour et revenez vous asseoir sur la chaise.					
TUG AVEC DOUBLE TÂCHE : "Comptez à rebours à voix haute par bonds de 3 à partir de : Quand je dirai "go" levez-vous de la chaise, marchez à votre vitesse normale, franchissez la marque au sol, puis faites demi-tour et revenez vous asseoir sur la chaise. Continuez à compter à rebours pendant tout ce temps." Pour attribuer un score à l'épreuve 14, si la vitesse de marche du sujet ralentit de plus de 10% entre le TUG sans et avec la double tâche, le score devrait être diminué d'un point.					
			<b>Normal</b> : Pas de changement notable en position assise, debout ou en marchant lorsque le sujet compte à rebours en comparaison avec le TUG sans double tâche.	2	
			<b>Modéré</b> : La double tâche affecte soit le décompte OU la marche (> 10%) par rapport au TUG sans double tâche.	1	
			<b>Sévère</b> : Arrête de compter en marchant OU arrête de marcher en comptant.	0	
<b>TOTAL MARCHE DYNAMIQUE</b>					/10

## Directives pour le Mini-BEST

Préparation du sujet : Le sujet devrait être évalué avec des souliers à talons plats OU sans souliers ni chaussette.

Équipement: Une surface en mousse Temper® (aussi appelé T-foam™ de 10cm (4") d'épaisseur, de densité moyenne T41), une chaise sans accoudoir ni roulette, un plan incliné (10°, au moins 60x60 cm (2'x2')), un chronomètre, une boîte (23 cm (9") de haut) et une distance de 3 mètres mesurée à partir de la chaise et indiquée au plancher par des marques.

Attribution des scores : Le score maximal pour ce test est de 28 points. Chacune des 14 épreuves est notée de 0 à 2.

"0" représente le plus bas niveau fonctionnel et "2" le plus haut niveau fonctionnel.

Si un sujet doit utiliser une aide technique pour une épreuve, diminuez le score d'une catégorie.

Si un sujet nécessite une assistance physique pour exécuter une épreuve, attribuez un score de "0" pour cette épreuve.

Pour l'épreuve 3 (Se tenir sur une jambe) et l'épreuve 6 (Stratégie de pas compensatoire: LATÉRAL), utilisez le score d'un seul côté (le moins bon).

Pour l'épreuve 3 (Se tenir sur une jambe), sélectionnez le meilleur temps des deux essais (pour un côté donné) pour attribuer le score de ce côté.

Pour l'épreuve 14 (Timed up & go avec double tâche), si la vitesse de marche du sujet ralentit de plus de 10% entre le TUG sans et avec la double tâche, le score devrait être diminué d'un point.

<b>1. ASSIS À DEBOUT</b>	Observez l'initiation du mouvement ainsi que le recours aux mains sur le siège ou sur les cuisses de même que la projection des bras vers l'avant.
<b>2. MONTER SUR LA POINTE DES PIEDS</b>	Accordez deux essais au sujet. Attribuez un score au meilleur essai. (Si vous soupçonnez que le sujet ne monte pas à la hauteur maximale, demandez-lui de remonter en tenant les mains de l'évaluateur). Assurez-vous que le sujet regarde une cible fixe située devant lui à une distance de 1,25 à 3,7 m (4 à 12').
<b>3. SE TENIR SUR UNE JAMBE</b>	Accordez deux essais au sujet et notez le temps en seconde que le sujet peut tenir jusqu'à un maximum de 20 secondes. Arrêtez de chronométrer si le sujet enlève les mains de ses hanches ou qu'il pose son pied au sol. Assurez-vous que le sujet regarde une cible fixe située devant lui à une distance de 1,25 à 3,7 m (4 à 12'). Répétez pour l'autre côté.
<b>4. STRATÉGIE DE PAS COMPENSATOIRE: ANTÉRIEUR</b>	Tenez-vous devant le sujet avec une main sur chacune de ses épaules. Demandez-lui de se pencher vers l'avant (assurez-vous qu'il y a assez d'espace pour qu'il puisse faire un pas vers l'avant). Demandez au sujet de se pencher jusqu'à ce que ses épaules et ses hanches soient devant sesorteils. Lorsque vous sentez que le poids du sujet repose dans vos mains, retirez très subitement votre support. Le test doit provoquer un pas. REMARQUE : Soyez prêt à attraper le sujet en cas d'une perte d'équilibre.
<b>5. STRATÉGIE DE PAS COMPENSATOIRE: POSTÉRIEUR</b>	Tenez-vous derrière le sujet avec une main sur chacune de ses omoplates. Demandez-lui de se pencher vers l'arrière. (Assurez-vous qu'il y a assez d'espace pour qu'il puisse faire un pas vers l'arrière). Demandez au sujet de se pencher jusqu'à ce que ses épaules et ses hanches soient derrière ses talons. Lorsque vous sentez que le poids du sujet repose dans vos mains, retirez très subitement votre support. Le test doit provoquer un pas. REMARQUE: Soyez prêt à attraper le sujet en cas d'une perte d'équilibre.
<b>6. STRATÉGIE DE PAS COMPENSATOIRE: LATÉRAL</b>	Tenez-vous à côté du sujet et placez une main sur le côté du bassin. Demandez-lui d'appuyer tout son corps dans votre main. Demandez au sujet de se pencher jusqu'à ce que le centre de son bassin soit au-dessus du pied droit (ou gauche) puis retirez subitement votre support. REMARQUE: Soyez prêt à attraper le sujet en cas d'une perte d'équilibre.
<b>7. DEBOUT (PIEDS JOINTS): YEUX OUVERTS, SURFACE FERME</b>	Notez le temps que le sujet peut tenir debout pieds joints jusqu'à un maximum de 30 secondes. Assurez-vous que le sujet regarde une cible fixe située devant lui à une distance de 1,25 à 3,7 m (4 à 12').
<b>8. DEBOUT (PIEDS JOINTS): YEUX FERMÉS, SURFACE EN MOUSSE</b>	Utilisez une surface en mousse de densité moyenne Temper® de 10 cm (4") d'épaisseur. Aidez le sujet à monter sur le coussin. Notez le temps que le sujet peut tenir debout jusqu'à un maximum de 30 secondes. Demandez au sujet de descendre du coussin entre les essais. Retournez le coussin entre chaque essai pour s'assurer qu'il ait conservé sa forme.
<b>9. PLAN INCLINÉ- YEUX FERMÉS</b>	Aidez le sujet à monter sur le plan incliné. Commencez à chronométrer une fois les yeux du sujet fermés et notez le temps. Notez la présence d'oscillations posturales excessives.
<b>10. CHANGEMENT DE VITESSE DE MARCHÉ</b>	Laissez le sujet faire de 3 à 5 pas à vitesse normale, puis dites : "vite". Après 3 à 5 pas rapides, dites : "lent". Laissez le sujet faire 3 à 5 pas lents avant qu'il arrête de marcher.
<b>11. MARCHER EN TOURNANT LA TÊTE – À L'HORIZONTALE</b>	Laissez le sujet atteindre sa vitesse normale puis dites "droite, gauche" à tous les 3 à 5 pas. Notez si vous voyez un problème dans l'une ou l'autre des directions. Si le sujet a des restrictions cervicales sévères, permettez un mouvement combiné de la tête et du tronc
<b>12. MARCHER ET PIVOTER</b>	Faites la démonstration du pivot. Une fois que le sujet marche à vitesse normale, dites "tournez et arrêtez". Comptez le nombre de pas à partir de la commande "tournez" jusqu'à ce que le sujet soit stable. Les déséquilibres peuvent se manifester par une position élargie des pieds, des pas supplémentaires ou des mouvements du tronc.
<b>13. ENJAMBER UN OBSTACLE</b>	Placez une boîte (23 cm (9") de haut) à 3 m (10') de l'endroit où le sujet commencera à marcher. Deux boîtes de souliers superposées peuvent être utilisées pour confectionner cet équipement.
<b>14. TIMED UP &amp; GO AVEC DOUBLE TÂCHE</b>	Utilisez le temps du TUG pour déterminer les effets de la double tâche. Le sujet devrait parcourir une distance de 3 mètres. TUG : Demandez au sujet de s'asseoir avec le dos appuyé contre la chaise. Le sujet sera chronométré du moment où vous dites "go" jusqu'à ce qu'il soit de retour en position assise. Arrêtez de chronométrer lorsque les fesses du sujet touchent le siège et que son dos s'appuie contre le dossier. Le siège de la chaise doit être ferme et la chaise ne doit pas avoir d'accoudoirs. TUG avec double tâche : Pendant que le sujet est assis, déterminez à quelle vitesse et avec quelle exactitude il peut compter à rebours à voix haute par bonds de trois à partir d'un nombre situé entre 100 et 90. Puis, demandez au sujet de compter à partir d'un nombre différent et après quelques-uns dites "go". Chronométrez-le à partir du moment où vous direz "go" jusqu'à ce qu'il soit de retour en position assise. Notez que la double tâche affecte la capacité de compter ou de marcher si la vitesse diminue (>10%) par rapport au TUG et/ou s'il y a de nouveaux signes de déséquilibre.

## Évaluation des performances posturales : le "Postural Assessment Scale for Stroke" (PASS)

Le PASS est validé et adapté à une utilisation préférentielle sur le plateau technique. Il nécessite une table de rééducation ou d'examen. Sont évalués à la fois le maintien et le changement de postures, en position allongée, assise et debout. Il est particulièrement adapté à l'examen du patient hémiplegique dans les premiers mois qui suivent la cérébro-lésion, y compris les plus atteints (contrairement à la plupart des autres scores validés).

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de l'ictus : \_\_\_\_\_  
Côte Hémiplegique : \_\_\_\_\_ Kinésithérapeute référent : \_\_\_\_\_

	J-30	J-50	J-70	J-90	J-110	Sortie
	le	le	le	le	le	le

### 1) Mobilité

#### *Couché sur le dos:*

Se tourne sur le côté hémiplegique

Se tourne sur le côté sain

S'assoit sur le plan de Bobath

#### *Assis sur le plan de Bobath:*

Se couche sur le dos

Se lève

#### *Debout:*

S'assoit

Peut ramasser un objet à terre

**TOTAL sur 21**

### 2) Equilibre

Assis sans support

Debout avec support

Debout sans support

Appui monopodal côté hémiplegique

Appui monopodal côté sain

**TOTAL sur 15**

## GUIDE DE COTATION

### 1) Mobilité

0 : ne peut pas

1 : peut avec aide importante

2 : aide modérée

3 : sans aide

### 2) Equilibre

#### *Assis:*

0 : impossible

1 : nécessite un support modéré

2 : tient assis plus de 10 secondes sans support

3 : tient assis plus de 5 minutes sans support

#### *Debout avec support:*

0 : impossible

1 : nécessite deux personnes

2 : aide modérée d'une personne

3 : ne nécessite que l'aide d'une main

#### *Debout sans support:*

0 : impossible

1 : peut rester debout au moins dix secondes sans support  
(éventuellement de façon très asymétrique)

2 : peut rester debout au moins 1 minute sans support

3 : idem 2, peut en plus faire des mouvements amples du (des) membre(s) supérieur(s)

#### *Appui monopodal:*

0 : impossible

1 : quelques secondes seulement

2 : plus de cinq secondes

3 : plus de 10 secondes

## ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'ÉQUILIBRE \*

Nom du sujet: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Lieu: \_\_\_\_\_ Nom de l'évaluateur: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIPTION	SCORE (0-4)
1.	Passer de la position assise à debout	_____
2.	Se tenir debout sans appui	_____
3.	Se tenir assis sans appui	_____
4.	Passer de la position debout à assise	_____
5.	Transferts	_____
6.	Se tenir debout les yeux fermés	_____
7.	Se tenir debout les pieds joints	_____
8.	Déplacement vers l'avant bras étendu(s)	_____
9.	Ramasser un objet par terre	_____
10.	Se retourner pour regarder en arrière	_____
11.	Pivoter sur place (360 degrés)	_____
12.	Placer en alternance un pied sur un tabouret	_____
13.	Se tenir debout un pied devant l'autre	_____
14.	Se tenir debout sur une jambe	_____
<b>TOTAL</b>		_____

\* références à la fin

### Instructions générales

Veillez faire une démonstration et/ou lire les instructions à haute voix. Pour la notation, cochez plutôt la note la plus basse. Le sujet perd des points s'il ne respecte pas le temps ou la distance imposés, s'il a besoin d'être surveillé, s'il prend appui sur un support ou s'il a recours à l'aide de l'examineur. Le sujet doit bien comprendre qu'il doit maintenir son équilibre sans assistance. Il est libre de choisir la jambe sur laquelle il va se tenir ou la distance qu'il peut atteindre. Une mauvaise estimation baissera la note.

Matériel requis: un chronomètre ou une montre avec trotteuse  
une règle ou une marque de 5, 12 et 25 cm

Pendant l'examen, on devra utiliser des chaises d'une hauteur raisonnable. Pour l'item #12 on pourra utiliser une marche ou un tabouret de même hauteur qu'une marche normale.

### 1. PASSER DE LA POSITION ASSISE A DEBOUT

INSTRUCTIONS: Veuillez vous lever en essayant de ne pas vous aider avec les mains.

- ( ) 4 peut se lever sans l'aide de ses mains et garder son équilibre
- ( ) 3 peut se lever seul avec l'aide des mains
- ( ) 2 peut se lever en s'aidant de ses mains, après plusieurs tentatives
- ( ) 1 a besoin d'un peu d'aide pour se lever ou pour garder son équilibre
- ( ) 0 a besoin d'une aide modérée ou importante pour se lever

### 2. SE TENIR DEBOUT SANS APPUI

INSTRUCTIONS: Essayez de rester debout deux minutes sans prendre appui.

- ( ) 4 peut rester debout sans danger pendant 2 minutes
- ( ) 3 peut se tenir debout pendant 2 minutes, sous surveillance
- ( ) 2 peut se tenir debout 30 secondes sans prendre appui
- ( ) 1 doit faire plusieurs tentatives pour se tenir debout pendant 30 secondes sans prendre appui
- ( ) 0 est incapable de rester debout 30 secondes sans l'aide de quelqu'un

### 3. SE TENIR ASSIS, DOS SANS APPUI, MAIS PIEDS AVEC APPUI AU SOL OU SUR UN TABOURET

INSTRUCTIONS: Asseyez-vous les bras croisés pendant deux minutes.

- ( ) 4 peut rester assis(e) 2 minutes sans danger
- ( ) 3 peut rester assis(e) 2 minutes, sous surveillance
- ( ) 2 peut rester assis(e) 30 secondes
- ( ) 1 peut rester assis(e) 10 secondes
- ( ) 0 incapable de rester assis(e) sans appui, 10 secondes

### 4. PASSER DE LA POSITION DEBOUT A ASSISE

INSTRUCTIONS: Veuillez vous asseoir.

- ( ) 4 peut s'asseoir correctement en s'aidant légèrement des mains
- ( ) 3 contrôle la descente avec les mains
- ( ) 2 contrôle la descente avec le derrière des jambes sur la chaise
- ( ) 1 s'assoit sans aide, sans contrôler la descente
- ( ) 0 a besoin d'aide pour s'asseoir

### 5. TRANSFERTS

INSTRUCTIONS: Arranger les chaises pour un transfert pivot. Demander au sujet de s'asseoir sur le siège avec accoudoirs et ensuite sur le siège sans accoudoirs. On peut utiliser deux chaises (l'une avec et l'autre sans accoudoirs) ou un lit et une chaise.

- ( ) 4 exécute l'exercice sans difficulté, en s'aidant un peu de ses mains
- ( ) 3 exécute l'exercice sans difficulté, en s'aidant beaucoup de ses mains
- ( ) 2 peut exécuter l'exercice moyennant des instructions verbales et(ou) une surveillance
- ( ) 1 a besoin d'être aidé par quelqu'un
- ( ) 0 a besoin de l'aide/surveillance de deux personnes afin d'être sécuritaire

### 6. SE TENIR DEBOUT LES YEUX FERMÉS

INSTRUCTIONS: Fermez les yeux et restez immobile pendant 10 secondes.

- ( ) 4 peut se tenir debout sans appui pendant 10 secondes, sans danger
- ( ) 3 peut se tenir debout pendant 10 secondes, sous surveillance
- ( ) 2 peut se tenir debout pendant 3 secondes
- ( ) 1 incapable de fermer les yeux plus de 3 secondes mais garde l'équilibre
- ( ) 0 a besoin d'aide pour ne pas tomber

7. **SE TENIR DEBOUT PIEDS JOINTS**  
INSTRUCTIONS: Placez vos pieds ensemble.
- ( ) 4 peut joindre les pieds sans aide et rester debout pendant 1 minute, sans danger
  - ( ) 3 peut joindre les pieds sans aide et rester debout pendant 1 minute, sous surveillance
  - ( ) 2 peut joindre les pieds sans aide et rester debout durant moins de 30 secondes
  - ( ) 1 a besoin d'aide pour joindre les pieds mais peut rester debout 15 secondes
  - ( ) 0 a besoin d'aide pour exécuter l'exercice et ne peut se tenir debout plus de 15 secondes

8. **DÉPLACEMENT VERS L'AVANT BRAS ÉTENDU(S)**  
INSTRUCTIONS: Levez les bras à 90 degrés. Étendre les doigts et aller le plus loin possible vers l'avant. (L'évaluateur place une règle à l'extrémité des doigts du patient lorsque celui-ci les a levés à 90 degrés. Ses doigts ne doivent pas toucher la règle. On mesure la distance parcourue par les doigts lorsque le sujet atteint sa position antérieure maximale. Si possible, demander au sujet d'utiliser deux bras lorsqu'il se penche en avant afin d'éviter la rotation du tronc.

- ( ) 4 peut se pencher sans danger, 25 cm et plus
- ( ) 3 peut se pencher sans danger, 12.5 cm et plus, moins que 25 cm
- ( ) 2 peut se pencher sans danger, 5 cm et plus, moins que 12.5 cm
- ( ) 1 peut se pencher mais sous surveillance
- ( ) 0 a besoin d'aide pour ne pas tomber

9. **RAMASSER UN OBJET PAR TERRE**  
INSTRUCTIONS: Ramassez votre chaussure/pantoufle qui est devant vos pieds.

- ( ) 4 peut ramasser sa chaussure facilement et sans danger
- ( ) 3 peut ramasser sa chaussure mais sous surveillance
- ( ) 2 ne peut pas ramasser sa chaussure mais s'arrête à 2-5 cm de l'objet et garde l'équilibre
- ( ) 1 ne peut pas ramasser sa chaussure et a besoin d'être surveillé(e)
- ( ) 0 est incapable d'essayer l'exercice/ a besoin d'aide pour ne pas tomber

10. **SE RETOURNER POUR REGARDER PAR-DESSUS L'ÉPAULE GAUCHE ET L'ÉPAULE DROITE**  
INSTRUCTIONS: Retournez-vous et regardez directement derrière vous par-dessus votre épaule gauche. Faites le même mouvement à droite. L'examineur pourra placer derrière le sujet un objet à regarder afin d'encourager une meilleure rotation.

- ( ) 4 se retourne des deux côtés; bon déplacement du poids
- ( ) 3 se retourne d'un côté seulement; mauvais déplacement du poids de l'autre côté
- ( ) 2 se tourne de profil seulement en gardant son équilibre
- ( ) 1 a besoin de surveillance
- ( ) 0 a besoin d'aide pour ne pas tomber

11. **PIVOTER SUR PLACE (360 degrés)**  
INSTRUCTIONS: Faites un tour complet de 360 degrés et arrêtez, puis faites un autre tour complet de l'autre côté.

- ( ) 4 peut tourner 360 degrés sans danger de chaque côté, en moins de 4 secondes
- ( ) 3 peut tourner 360 degrés sans danger d'un seul côté, en moins de 4 secondes
- ( ) 2 peut tourner 360 degrés, sans danger mais lentement
- ( ) 1 a besoin de surveillance ou de directives verbales
- ( ) 0 a besoin d'aide pour ne pas tomber

12. **DEBOUT ET SANS SUPPORT, PLACEMENT ALTERNATIF D'UN PIED SUR UNE MARCHÉ OU TABOURET**  
INSTRUCTIONS: Placez en alternance un pied sur la marche ou tabouret. Continuez jusqu'à ce que chaque pied ait touché le tabouret au moins quatre fois.

- ( ) 4 peut se tenir debout sans appui, sans danger et toucher le tabouret 8 fois en 20 secondes
- ( ) 3 peut se tenir debout sans appui et toucher le tabouret 8 fois en plus de 20 secondes
- ( ) 2 peut toucher le tabouret 4 fois sans aide et sous surveillance
- ( ) 1 ne peut toucher le tabouret plus de 2 fois; a besoin d'aide
- ( ) 0 a besoin d'aide pour ne pas tomber/ ne peut pas faire l'exercice

13. **SE TENIR DEBOUT SANS APPUI, UN PIED DEVANT L'AUTRE**  
INSTRUCTIONS: (FAIRE UNE DÉMONSTRATION devant le sujet)  
Placez un pied directement devant l'autre. Si cela vous est impossible, faites un plus grand pas. (Pour obtenir trois points, la longueur du pas devra dépasser la longueur de l'autre pied et l'écart entre les pieds devra être à peu près l'équivalent d'un pas normal.)

- ( ) 4 est capable de placer un pied directement devant l'autre sans aide et de tenir la position 30 secondes
- ( ) 3 est capable de faire un grand pas sans aide et de tenir la position 30 secondes
- ( ) 2 est capable de faire un petit pas sans aide et de tenir la position 30 secondes
- ( ) 1 a besoin d'aide pour faire un pas mais peut tenir la position 15 secondes
- ( ) 0 perd l'équilibre en faisant un pas ou en essayant de se tenir debout

14. **SE TENIR DEBOUT SUR UNE JAMBE**  
INSTRUCTIONS: Tenez-vous debout sur une jambe le plus longtemps possible, sans prendre appui.

- ( ) 4 peut lever une jambe sans aide et tenir plus de 10 secondes
- ( ) 3 peut lever une jambe sans aide et tenir de 5 à 10 secondes
- ( ) 2 peut lever une jambe sans aide et tenir 3 secondes ou plus
- ( ) 1 essaie de lever une jambe mais ne peut tenir la position plus de 3 secondes mais reste debout, sans aide
- ( ) 0 ne peut exécuter l'exercice ou a besoin d'aide pour ne pas tomber

**SCORE TOTAL** \_\_\_\_\_  
maximum = 56

**\*References**  
Wood-Dauphinee S, Berg K, Bravo G, Williams JI: The Balance Scale: Responding to clinically meaningful changes. Canadian Journal of Rehabilitation 10: 35-50,1997

Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI: The Balance Scale: Reliability assessment for elderly residents and patients with an acute stroke. Scand J Rehab Med 27:27-36, 1995

Berg K, Maki B, Williams JI, Holliday P, Wood-Dauphinee S: A comparison of clinical and laboratory measures of postural balance in an elderly population. Arch Phys Med Rehabil 73: 1073-1083, 1992

Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Maki, B: Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. Can. J. Pub. Health July/August supplement 2:S7-11, 1992

Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI, Gayton D: Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. Physiotherapy Canada 41:304-311, 1989

## 1.8.5 Action Research Arm Test (ARA)\*

### 1.8.5.1 Dispositif

Table de 83 cm de haut et une tablette (93 cm x 10 cm) positionnée à 37 cm au-dessus de la table.

Chacun des objets des items SAISIR et PINCER (blocs de bois, balle, pierre, billes de 6 mm et de 1,5 cm) devra être soulevé depuis la table jusqu'à la tablette (à 37 cm au-dessus).

L'item SAISIR requiert:

- le déplacement de tubes (en métal) depuis un emplacement vers un autre, horizontalement sur la surface de la table;
- le placement d'une rondelle au-dessus d'un boulon.

Il n'y a pas d'emplacement précis pour chaque tâche: les objets sont placés préférentiellement du côté testé (droit ou gauche en fonction du côté hémiplegique).

Dans tous les cas, le patient est assis sur une chaise à 44 cm du sol, la table devant sa chaise.

### 1.8.5.2 Le test

#### ∞ SAISIR = /18

- 1 - SAISIR: un bloc de bois de 10 cm<sup>3</sup>  
(si le test est réussi le score = 3, le total = 18 et passer à TENIR)
- 2 - SAISIR: un bloc de bois de 2,5 cm<sup>3</sup> (si le test est manqué le score = 0, le total = 0 et passer à TENIR)
- 3 - SAISIR: un bloc de bois de 5 cm<sup>3</sup>
- 4 - SAISIR: un bloc de bois de 7,5 cm<sup>3</sup>
- 5 - SAISIR: une balle (cricket) de 7,5 cm de diamètre
- 6 - SAISIR: une pierre de 10 x 2,5 x 1 cm

#### ∞ TENIR = /12

- 1 - TENIR: un verre d'eau et transvaser l'eau dans un autre verre (si le test est réussi le score = 3, le total = 12 et passer à PINCER)
- 2 - TENIR: un tube de 2,25 cm de diamètre et 11,5 cm de long (si le test est manqué le score = 0, le total = 0 et passer à PINCER)
- 3 - TENIR: un tube de 1 cm de diamètre et de 16 cm de long
- 4 - TENIR: une rondelle (3,5 de diamètre) au-dessus d'un boulon

- 1 - PINCER: une petite bille de 6 mm de diamètre entre le pouce et l'annulaire (si le test est réussi le score = 3, le total = 18 et passer à MOUVEMENTS GLOBAUX)
- 2 - PINCER: une bille de 1,5 cm de diamètre entre le pouce et l'index (si le test est manqué le score = 0, le total = 0 et passer à MOUVEMENTS GLOBAUX)
- 3 - PINCER: une petite bille de 6 mm de diamètre entre le pouce et le majeur
- 4 - PINCER: une petite bille de 6 mm de diamètre entre le pouce et l'index
- 5 - PINCER: une bille de 1,5 cm de diamètre entre le pouce et l'annulaire
- 6 - PINCER: une bille de 1,5 cm de diamètre entre le pouce et le majeur

#### ∞ MOUVEMENTS GLOBAUX = /9

- 1 - Placer la main derrière la tête (si le test est réussi le score = 3, le total = 9 et TERMINER) (si le test est manqué le score = 0, le total = 0 et TERMINER)
- 2 - Placer la main sur le dessus de la tête
- 3 - Mettre la main à la bouche

#### Cotation

0: Ne peut exécuter aucune partie de l'épreuve.

1: Peut exécuter une partie de l'épreuve.

2: Peut exécuter l'épreuve mais en temps anormalement long ou avec une grande difficulté.

3: Exécute l'épreuve normalement.

#### Score /57.

Chaque item réussi vaut 3 points.

#### Référence :

Lyle R.C., 1981.

# MMSE MINI MENTAL STATE EVALUATION

A : Orientation	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
En quelle année sommes-nous ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quelle saison ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quel mois ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quelle est la date ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quel est le jour de la semaine ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dans quelle ville sommes-nous ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dans quel département sommes-nous ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Dans quelle région sommes-nous ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quel est le nom de la rue ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quel est le nom de la pièce où nous sommes ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Score A / 10</b> Total des mauvaises réponses	0

B : Apprentissage	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
Je vais vous dire 3 mots (ex : cigare, fleur, porte) et je voudrais que vous me les répétiez jusqu'à ce que les 3 mots soient appris	
Mot répété correctement au 1 <sup>er</sup> essai :	
- Cigare	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Fleur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Porte	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Score B / 3</b> Total des mauvaises réponses	0

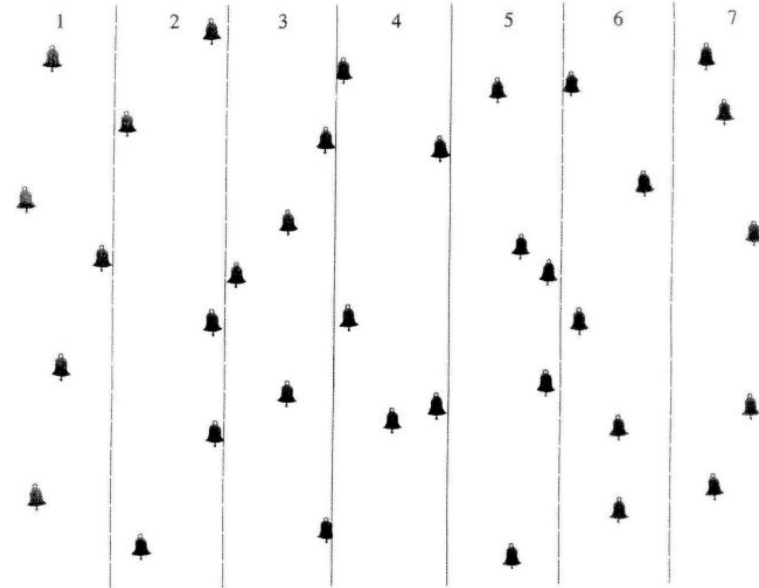
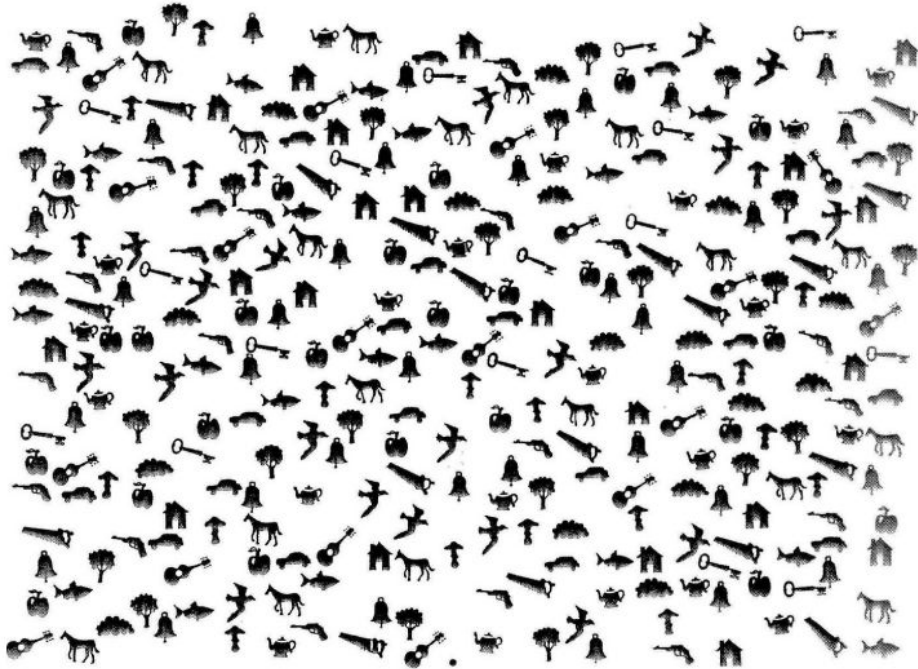
C : Attention et Calcul	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
<p><input type="radio"/> OU <input type="radio"/></p> <p>Demander de compter à partir de 100, en retirant 7 à chaque fois. Arrêter après 5 soustractions.</p> <p>- 93 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 86 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 79 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 72 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 65 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>Si le patient ne veut pas ou ne peut pas réaliser cette tâche, lui demander d'épeler le mot MONDE à l'envers</p> <p>Noter le nombre de lettres bien placées</p> <p>- 1<sup>ère</sup> lettre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 2<sup>ème</sup> lettre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 3<sup>ème</sup> lettre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 4<sup>ème</sup> lettre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- 5<sup>ème</sup> lettre OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
<b>Score C / 5</b> Total des mauvaises réponses	0

D : RAPPEL Mémoire	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
Redemander les 3 mots appris tout à l'heure	
- Cigare	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Fleur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Porte	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Score D / 3</b> Total des mauvaises réponses	0

E : Langage	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
Qu'est-ce que cela (montrer un crayon)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Qu'est-ce que cela (montrer une montre)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Écoutez-bien et répétez : « Pas de mais, de si ni de et »	
Prenez-ce papier dans la main droite	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Puis pliez-le en deux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Puis jetez-le par terre	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Lisez et faites ce qui est écrit sur cette feuille de papier : « Fermez-vos yeux »	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Écrivez une phrase de votre choix sur cette feuille (sensée et construite)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Score E / 8</b> Total des mauvaises réponses	0

F : Activité motrice	Bonne réponse : 0 OUI / NON 1
Copiez ce dessin sur cette feuille.	
Les 2 polygones sont corrects et entrecoupés au niveau de leur angle droit	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>Score F / 1</b> Total des mauvaises réponses	0
<b>SCORE TOTAL / 30</b> 0	

# BELL TEST



## Bells Test - Scoring sheet

Total number of bells circled:	/ 35	Number of Left omissions:	
Realisation time (minutes):		Number of Right omissions:	
Time taken to complete test (minutes):			

# TEST DE L'HORLOGE

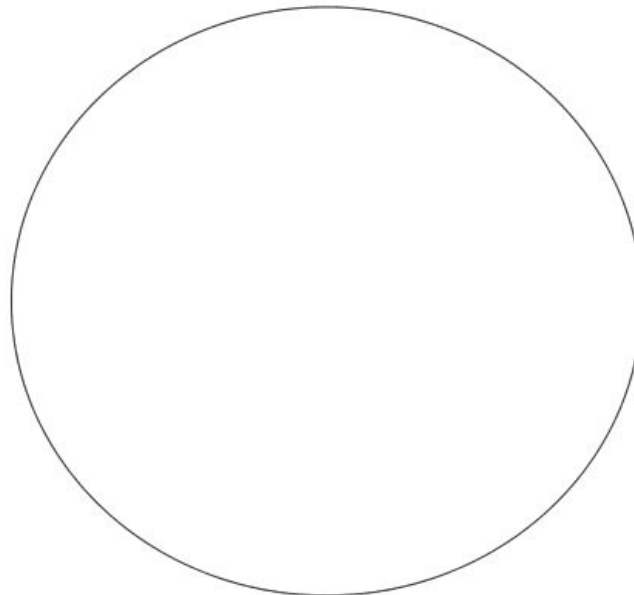
## Consignes de passation :

« Imaginons que ce cercle représente le cadran d'une horloge (ou d'une montre)- Vous allez dessiner les chiffres représentant les heures dans ce cercle comme vous les verriez sur le cadran d'une horloge ».

Donnez au patient un crayon et une gomme et attendez qu'il inscrive les chiffres de 1 à 12.

Une fois terminé, mettez un point au centre du dessin et dites-lui :

«Ceci étant le centre du cadran, dessinez-moi les aiguilles de sorte à lire 11h10 ».



## ***Échelle d'Ashworth modifiée*** **(MAS : Modified Asworth Scale)**

Préciser lors de la cotation, si l'on se réfère à la MAS (sur 4) c'est-à-dire de 0 à 4 : 0, 1, 1+, 2, 3, 4 ; ou à la MAS (sur 5) c'est-à-dire de 0 à 5 : 0, 1, 2, 3, 4, 5. Les 2 comportent 6 niveaux de cotation - par opposition à la première version d'Ashworth qui n'en comportait que 5 (0, 1, 2, 3, 4). L'une, MAS sur 5, permet la quantification alors que le niveau 1+ ne le permet pas.

MAS (sur 4)	MAS (sur 5)	Descriptif du niveau
0	0	Pas d'hypertonie
1	1	Légère hypertonie avec <i>stretch reflex</i> ou minime résistance en fin de course
1+	2	Hypertonie avec <i>stretch reflex</i> et résistance au cours de la première moitié de la course musculaire autorisée
2	3	Augmentation importante du tonus musculaire durant toute la course musculaire, mais le segment de membre reste facilement mobilisable
3	4	Augmentation considérable du tonus musculaire. Le mouvement passif est difficile
4	5	Hypertonie majeure. Mouvement passif impossible

*Références :*

*Ashworth B. et al., 1964 ; Bohannon R.W., 1987.*

### (7) Cotation de Held et Pierrot-Desseilligny

**Réf :** Lacote M, Chevalier AM, Miranda A, Bleton JP. *Évaluation Clinique de la fonction musculaire*. 3<sup>e</sup> édition. Paris : Maloine ; 1996.

#### ÉVALUATION DE LA COMMANDE DE L'HÉMIPLÉGIQUE Held et Pierrot-Desseilligny

La force est appréciée selon une cotation de 0 à 5

- |   |  |
|---|--|
| 0 | Absence de contraction   |
| 1 | Contraction perceptible sans déplacement du segment                  |
| 2 | Contraction entraînant un déplacement quel que soit l'angle parcouru |
| 3 | Le déplacement peut s'effectuer contre une légère résistance         |
| 4 | Le déplacement s'effectue contre une résistance plus importante      |
| 5 | Le mouvement est d'une force identique au côté sain                  |

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

	[A]	[B]	[C]	[D]
	Connaissances théoriques exhaustives ET pratiques ciblées et précises	Connaissances théoriques incomplètes MAIS pratique précise OU Connaissances théoriques complètes MAIS pratique imprécise	Connaissances théoriques incomplètes ET pratiques imprécises	Pas de connaissances et/ou pratique dangereuse
Q1. A la lecture de la vignette clinique, <b>sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM</b> , selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?	A	B	C	D
Q2. <b>Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.	A	B	C	D
<b>Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient
Q3. <b>Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.	A	B	C	D
<b>Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient

### 3. TRAITEMENT KINÉ : PRATIQUER UNE TECHNIQUE PRIORITAIRE

#### Outils kinés :

- Chaînes de Kabat/PNF : pour la marche, les retournements, stimulation musculaire sur un muscle faible
- Guidage à la marche
- Thérapie miroir
- Perfetti/Bobath/NEM pour exercices
- Apprentissage des transferts, séquence relevé de sol
- Renforcement, AP
- ETC...

#### Montrer une progression dans les exercices :

- Mobilisation A/P et A, renfo progressif, entraînement orienté tâche, facilitation neuromotrice (PNF/Kabat)
- chaînes fermée/ouverte
- déstabilisation intrinsèque puis extrinsèque
- cognitif
- Augmenter l'intensité
- différents segments
- exercice en bloc ou en aléatoire (AVC)
- travail en endurance.

# Grille

## Grand Oral de Pratique

### Cycle 2

Q1. A la lecture de la vignette clinique, **sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM**, selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?

Q2. **Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** permettant d'objectiver l'élément diagnostique significatif de cette problématique.

**Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

Q3. **Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.

**Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

Merci de prendre en charge Mr G pour la poursuite de sa rééducation en SSR après une lésion de la moelle épinière en C7, il y a 3 semaines.

Le patient a présenté un accident le 05/05/2025, suite à un plongeon en eau peu profonde, responsable d'un traumatisme vertébro-médullaire cervical avec tétraplégie d'emblée. Il a été pris en charge le jour même. Les examens ont mis en évidence une fracture de C7 avec fragment déplacé. Une intervention chirurgicale a été réalisée en urgence.

Suite à cette intervention Mr G doit porter un corset pendant 3 mois.

A ce jour, Mr G présente une tétraplégie de niveau C7, classée ASIA B.

Lors de son hospitalisation en soins intensifs, nous avons travaillé le premier lever, l'équilibre du tronc, et débuté le renforcement des MS.

Sur le plan douloureux, le patient présente des douleurs au niveau de certains points d'appui (sacrum, grand trochanter droit).

Sur le plan CTV, on note la présence d'un escarre stade 1 au niveau sacré et en regard du trochanter droit, une cicatrice de cervicotomie antérieure droite, une cicatrice du scalp avec agrafes.

Sur le plan musculaire :

- Concernant le membre supérieur droit : Extenseurs du poignet : 4/5, Triceps brachial : 3+/5, Intrinsicques de la main : diminués.
- Concernant le MS G : Motricité globalement à 5/5 et intrinsicques de la main : 4/5.
- Légère spasticité dans les MI : gastrocnémien droit 1+/4, ADD gauche 1+/4, ADD droit 1/4, grand fessier gauche 2/4, Grand fessier droit 1/4.

Sur le plan respiratoire, les abdominaux sont de plus en plus efficaces pour expirer et rentrer le ventre. La force de toux est diminuée, peak flow de toux = 230 L/min.

M. G aimerait rapidement être autonome pour les transferts et passer en FRM afin de prévoir des sorties à domicile le week-end. Le médecin vient de donner son accord pour débiter le travail des transferts en autonomie et le maniement du FRM

D'un point de vue psychologique, bon contact, motivé et participatif pour le début de sa prise en charge. Fragilité thymique sous-jacente réactionnelle.

Vous remerciant de prendre le relais de la rééducation de M. B, très impliqué dans sa rééducation afin de retrouver son autonomie.

# Grille

## Grand Oral de Pratique

### Cycle 2

Q1. A la lecture de la vignette clinique, **sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM**, selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?

Q2. **Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** permettant d'objectiver l'élément diagnostique significatif de cette problématique.

**Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

Q3. **Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.

**Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

Je vous remercie de prendre en charge M W. 76 ans, droitier, marié avec 2 enfant, pour la poursuite de sa rééducation en cabinet libéral après une pose de PTH gauche le 04/10/2025 dans le cadre de son retour à domicile.

Pour rappel, le patient a chuté à domicile fin septembre 2025. Il a pu se lever avec son épouse, et s'est plaint, le lendemain, de douleur à la hanche gauche. Aux urgences, il est diagnostiqué d'une fracture du col fémoral gauche.

Il bénéficie d'une pose de prothèse de hanche à la hanche gauche le 04/10. Les consignes post opératoires stipulent : Reprise d'appui à J0 avec cadre de marche puis marche avec déambulateur ou béquilles.

Le patient vit avec sa femme dans un appartement à Villeurbanne au RDC. Il doit monter 3 marches pour atteindre le perron.

Actuellement retraité, il a travaillé comme responsable d'urbanisme pour la ville de Lyon. Il aime la marche et les courses automobiles.

Le patient présente plusieurs antécédents médicaux notables :

- AVC occipital droit en août 2024, ayant entraîné une hémiparésie gauche, une héminegligence gauche
- hypertension artérielle
- artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) traitée par angioplastie avec pose de stents fémoraux aux deux jambes
- bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). VEMS = 63 %.
- syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), pour lequel il est appareillé à domicile
- syndrome anxio-dépressif associé à une intoxication alcool-tabagique non prise en charge

Consommation éthylique et tabagique : 2 verres de vin et un verre de whisky par jour. 6 cigarettes par jour (25 paquet/année).

À ce jour, le patient est autonome pour les transferts couché-assis et assis-couché. Il est également autonome pour le passage assis-debout avec utilisation des accoudoirs, ainsi que lors des transferts lit-fauteuil.

Sur le plan musculaire, le patient présente une fonte musculaire généralisée. La force musculaire des membres inférieurs est estimée à 4-/5 à gauche et 4/5 à droite, traduisant une faiblesse globale.

Pour les déplacements en intérieur, le patient utilise un déambulateur à deux roues. Il ne sort pas de chez lui. Le périmètre de marche est actuellement limité à environ 5 mètres.

L'analyse du schéma de marche met en évidence une faiblesse du verrouillage du genou gauche, avec un positionnement du membre inférieur gauche en rotation externe et adduction lors de la marche.

Il n'existe pas de dyspnée d'effort, mais on observe une fatigabilité musculaire très importante, accompagnée de tremblements des membres inférieurs à l'effort.



# SUJET NEURO PÉRIPHÉRIQUE

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

**[A]**

Connaissances  
théoriques  
exhaustives  
ET  
pratiques  
ciblées et précises

**[B]**

Connaissances  
théoriques  
incomplètes MAIS  
pratique précise  
OU  
Connaissances  
théoriques  
complètes MAIS  
pratique imprécise

**[C]**

Connaissances  
théoriques  
incomplètes  
ET  
pratiques imprécises

**[D]**

Pas de connaissances  
et/ou  
pratique  
dangereuse

**Q1.** A la lecture de la vignette clinique, **sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM**, selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?

A

B

C

D

**Q2.** **Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.

A

B

C

D

**Q2bis** **Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

A

Je le laisse en  
totale  
autonomie

B

Il agit avec un  
guidage à  
distance

C

Il agit sous  
supervision  
directe

D

Il n'est pas  
seul avec un  
patient

**Q3.** **Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.

A

B

C

D

**Q3bis** **Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

A

Je le laisse en  
totale  
autonomie

B

Il agit avec un  
guidage à  
distance

C

Il agit sous  
supervision  
directe

D

Il n'est pas  
seul avec un  
patient

# I. PROBLÉMATIQUE PRIORITAIRE

Douleur à traiter?

Perte de fonction  
? (sensitif et ou  
force motrice)

Signes d'atteintes  
du SNC?

Reprendre une  
activité  
particulière?

Etc...

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

	[A]	[B]	[C]	[D]
	Connaissances théoriques exhaustives ET pratiques ciblées et précises	Connaissances théoriques incomplètes MAIS pratique précise OU Connaissances théoriques complètes MAIS pratique imprécise	Connaissances théoriques incomplètes ET pratiques imprécises	Pas de connaissances et/ou pratique dangereuse
Q1. A la lecture de la vignette clinique, <b>sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM</b> , selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?	A	B	C	D
Q2. <b>Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.	A	B	C	D
<b>Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient
Q3. <b>Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.	A	B	C	D
<b>Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient

## 2. BILAN PRIORITAIRE

Tests  
neurodynamiques

SNC

Réflexes

Sensitif :  
1. roulette de Wartenberg (petites fibres)  
2. coton (grosses fibres)

Myotomes

→ cherche une différenciation structurelle F/E, réversibilité des tests?

## Grille Grand Oral de Pratique Cycle 2

	[A]	[B]	[C]	[D]
	Connaissances théoriques exhaustives ET pratiques ciblées et précises	Connaissances théoriques incomplètes MAIS pratique précise OU Connaissances théoriques complètes MAIS pratique imprécise	Connaissances théoriques incomplètes ET pratiques imprécises	Pas de connaissances et/ou pratique dangereuse
Q1. A la lecture de la vignette clinique, <b>sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM</b> , selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?	A	B	C	D
Q2. <b>Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> permettant d'objectiver l'élément diagnostic significatif de cette problématique.	A	B	C	D
<b>Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient
Q3. <b>Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée</b> selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.	A	B	C	D
<b>Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation</b> (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).	A Je le laisse en totale autonomie	B Il agit avec un guidage à distance	C Il agit sous supervision directe	D Il n'est pas seul avec un patient

### 3. RÉÉDUCATION PBM NEURO PÉRIPHÉRIQUE :

Pompage :  
ouverture  
rachis/foramens

Neurodynamique  
: faire glisser le  
nerf

Exercice intense

# Grille

## Grand Oral de Pratique

### Cycle 2

Cher(s) confrère(s), chère(s) consœur(s),

Je vous remercie de prendre en charge Mme B, 40 ans, droitère, vivant seule suite à un divorce récent. Elle travaille comme cadre dans un emploi très prenant nécessitant un travail prolongé sur écran (3 écrans simultanément). Avant sa maladie, elle pratiquait régulièrement le crossfit en compétition.

Mme B a été diagnostiquée en décembre 2024 d'un Cancer du canal anal avec métastases hépatiques. Elle a bénéficié de chimiothérapie et de radiothérapie. Nous sommes aujourd'hui à distance des traitements, environ 2 ans après la prise en charge oncologique. Mme B est actuellement en rémission avec un suivi régulier.

Au bilan articulaire, on retrouve une diminution des mobilités du rachis lombaire, notamment en flexion et en extension, avec une sensation de raideur importante décrite par la patiente, majorée le matin et après des périodes prolongées en position assise. Une limitation de mobilité globale est également rapportée au niveau du bassin.

Au niveau cervical et scapulaire, la patiente présente des tensions musculaires importantes des trapèzes supérieurs et des élévateurs de la scapula, associées à des douleurs en fin de journée et à des céphalées de tension.

Au bilan neuromusculaire, Mme B se plaint de douleurs au niveau des membres supérieurs avec des irradiations dans les 4e et 5e doigts, prédominant à gauche. Elle décrit des paresthésies nocturnes fréquentes ainsi qu'une diminution de force de la main, entraînant des difficultés dans les gestes du quotidien, notamment pour le port de charges légères.

Au niveau du membre inférieur droit, la patiente décrit une douleur de type brûlure au niveau de la fesse irradiant à la face postérieure de la cuisse, parfois jusqu'au mollet. Elle rapporte des sensations de décharges électriques et une fatigabilité accrue du membre inférieur à la marche.

Sur le plan cardio-respiratoire, Mme B présente un essoufflement à l'effort modéré à fort. Elle rapporte une diminution importante de ses capacités physiques depuis les traitements.

À l'évaluation, on retrouve une dyspnée d'effort cotée à 5/10 sur l'échelle de Borg, ainsi qu'une diminution du périmètre de marche estimé entre 300 et 400 mètres. A l'effort, la respiration est principalement thoracique avec une utilisation accrue des muscles inspireurs accessoires et une faible mobilisation diaphragmatique.

Sur le plan psycho-comportemental, Mme B apparaît très fatiguée et en détresse émotionnelle. Elle pleure lors de l'entretien. Elle décrit une peur importante de récurrence, une hypervigilance corporelle ainsi que des difficultés à lâcher prise. Elle rapporte un sentiment d'isolement et l'impression que sa vie est « en pause » depuis la maladie.

Les douleurs occupent une place centrale dans son quotidien et entraînent une limitation importante de ses activités avec un évitement de certains mouvements.

Mme B souhaiterait diminuer ses douleurs, retrouver une meilleure condition physique et reprendre progressivement une activité sportive.

Q1. A la lecture de la vignette clinique, **sélectionnez la problématique prioritaire dans le champ NM**, selon vous, à l'instant 't'. Sur quels éléments sémiologiques, cinésiologiques et/ou physiopathologiques, vous appuyez-vous pour argumenter votre choix ?

Q2. **Présentez, démontrez en pratique et argumentez la technique de bilan prioritaire NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** permettant d'objectiver l'élément diagnostique significatif de cette problématique.

**Q2bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de bilan** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).

Q3. **Faites pratiquer et commentez une technique prioritaire dans le champ NM en adoptant une attitude professionnelle adaptée** selon vous pour traiter le problème du moment. Argumentez votre choix.

**Q3bis Savoir-faire relationnel / savoir-être professionnel adaptés lors de la réalisation de la technique de rééducation** (installation du patient, comportement, relationnel, communication, consentement, hygiène, etc.).